

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**CATEDRATICA: ARELY ALEJANDRA
AGUILAR VELASCO**

PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

SIGNOS Y SINTOMAS GENITOURINARIOS



SIGNOS Y SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

MANIFESTACIONES SISTÉMICAS	<ul style="list-style-type: none">- Deben buscarse síntomas de fiebre y pérdida de peso.- La presencia de fiebre relacionada con otros síntomas de infección de las vías urinarias.- La cistitis aguda simple es una enfermedad afebril.- La pielonefritis aguda o la prostatitis suelen causar temperaturas elevadas (hasta 40°C) acompañada de escalofríos.- Ataques de fiebre sin explicación durante años puede representar pielonefritis asintomática.- El carcinoma renal causa fiebre que alcanza 39°C o más.- La ausencia de fiebre no descarta la infección renal, porque la pielonefritis crónica, por regla, no causa fiebre.- Pérdida de peso en etapas avanzadas de cáncer, pero también en la insuficiencia renal.- Niños que tienen “retraso en el crecimiento” (peso bajo y estatura menor al promedio para su edad), debe sospecharse obstrucción crónica, infección de las vías urinarias.
DOLOR LOCAL Y REFERIDO	<ul style="list-style-type: none">- Dos tipos de dolor tienen sus orígenes en los órganos genitourinarios: local y referido.- Dolor local se percibe en el órgano afectado: dolor renal (T10 a 12, L1) se siente en la fosa lumbar y en el flanco de la región de la costilla 12.- El dolor referido se origina en un órgano enfermo pero se siente a cierta distancia de ese órgano (cólico uretral). <p>Dolor renal</p> <ul style="list-style-type: none">- Sordo y constante en la fosa lumbar, apenas lateral al músculo sacroespinal y debajo de la costilla 12.- Se extiende por el área subcostal hacia el ombligo o el cuadrante abdominal inferior.- Causas: pielonefritis aguda (con su edema súbito) y la obstrucción ureteral aguda. <p>Dolor ureteral:</p> <ul style="list-style-type: none">- Suele deberse a obstrucción aguda (paso de un cálculo o un coágulo sanguíneo).- Dolor dorsal debido a la distensión de la cápsula renal combinado con dolor cólico agudo que irradia de la fosa lumbar hacia el cuadrante abdominal anterior inferior, a lo largo del uréter.- En hombres, puede sentirse también en la vejiga, el escroto o el testículo.- En mujeres, puede irradiar hacia la vulva.- El dolor se debe a hiperperistalsis y espasmo de este órgano del músculo liso.- Cálculo en uréter superior, el dolor irradia al testículo, porque la inervación de este órgano es similar a la del riñón y el uréter superior (T11 a 12).- Parte media del uréter en la parte derecha, el dolor se refiere al punto de McBurney.- Cálculo cerca a la vejiga, se presenta inflamación y edema del orificio ureteral

<p style="text-align: center;">DOLOR LOCAL Y REFERIDO</p>	<p style="text-align: center;">(polaquiuria y tenesmo vesical).</p> <p>Dolor vesical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debido a la retención aguda de orina, causa dolor excruciante en el área suprapúbica. - <i>Dolor suprapúbico constante que no está relacionado con el acto de orinar por lo general no tiene origen urológico.</i> - La causa más común de dolor vesical es la infección. - El dolor no se siente sobre la vejiga sino que es referido a la uretra distal y se relaciona con la micción. <p>Dolor prostático:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ES RARO.</i> - En próstata muy inflamada, el paciente puede sentir una vaga incomodidad o plenitud en el área perineal o rectal (S2 a S4). - Dorsalgia lumbosacra como dolor referido de la próstata. - La inflamación de la glándula puede causar disuria, polaquiuria y tenesmo vesical. <p>Dolor testicular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debido a traumatismo, infección o torsión del cordón espermático es muy fuerte y se siente en el lugar, puede irradiarse a lo largo del cordón espermático. - Hidrocele sin infección, el espermatocele y el tumor testicular no suelen causar dolor. - Varicocele puede causar un dolor sordo en el testículo que aumenta después de ejercicio intenso. - El primer síntoma de una hernia inguinal indirecta puede ser el dolor testicular (referido). <p>Dolor epididimario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La infección aguda del epidídimo es la única enfermedad dolorosa de este órgano y es muy común. - Empieza en el escroto, y algún grado de reacción inflamatoria al testículo adyacente. - El dolor puede sentirse primero en la ingle o el cuadrante abdominal inferior.
<p style="text-align: center;">SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES DE ENFERMEDADES UROLÓGICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pielonefritis aguda, dolor y distensión abdominal generalizados. - Cálculo se va desplazando hacia abajo por el uréter hay náuseas y vómito intensos, además de distensión abdominal. - La distensión excesiva e inadvertida de la pelvis renal puede provocar náuseas y vómito en el paciente, y dolor tipo cólico en el abdomen. <p>Causa del dolor:</p> <p>Reflejos renointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surgen debido a las inervaciones autónomas y sensitivas comunes de los dos sistemas. - Estímulos aferentes de la cápsula renal o la musculatura de la pelvis pueden, por acción refleja, causar piloroespasmo (síntomas de úlcera péptica). <p>Relaciones entre órganos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El riñón derecho está relacionado de cerca con el ángulo hepático del colon, el duodeno, la cabeza del páncreas, el conducto colédoco, el hígado y la vesícula biliar. - El riñón izquierdo cae justo debajo del ángulo esplénico del colon y está relacionado de cerca con el estómago, el páncreas y el bazo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamaciones o los tumores en el retroperitoneo pueden extenderse a los órganos intraperitoneales o desplazarse hacia ellos, lo que causa síntomas. <p>Irritación peritoneal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las superficies anteriores de los riñones están cubiertas por el peritoneo. - La inflamación renal causa irritación peritoneal, lo que puede llevar a rigidez muscular y dolor de descompresión. - Si una exploración completa del tubo gastrointestinal no muestra un proceso de enfermedad sospechado, el médico debe tomar en consideración el estudio de las vías urinarias.
<p style="text-align: center;">SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA MICCIÓN</p>	<p>Polaquiuria, nicturia y tenesmo vesical</p> <ul style="list-style-type: none"> - La capacidad normal de la vejiga es de casi 400 ml. - La polaquiuria puede ser causada por orina residual, que reduce la capacidad funcional del órgano. - Cuando se alcanza la capacidad reducida de la vejiga, cualquier distensión adicional puede ser dolorosa y el paciente orina de manera involuntaria si no lo hace de inmediato. - Infecciones agudas: el deseo de orinar puede ser constante y cada micción puede producir sólo unos cuantos mililitros de orina. - La polaquiuria diurna sin nicturia, y la aguda o crónica que sólo dura unas horas sugiere tensión nerviosa. - Un pH muy bajo o muy alto en la orina puede irritar la vejiga y causar polaquiuria. - Enfermedades que causan fibrosis de la vejiga se ven acompañadas por polaquiuria (tuberculosis, cistitis por radiación, cistitis intersticial y esquistosomiasis). - La nicturia puede ser un síntoma de neuropatía con una reducción del parénquima renal en funciones con pérdida del poder de concentración. - Puede ocurrir en ausencia de enfermedad en personas que beben excesivas cantidades de líquido por la noche. <p>Disuria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Micción dolorosa suele estar relacionada con la inflamación aguda de vejiga, uretra o próstata. - El dolor al orinar se describe como “quemante” y suele localizarse en la uretra distal de los hombres. - El dolor sólo está presente con la micción y desaparece poco después de que se ha completado ésta. - Dolor más intenso en la vejiga, justo al final de la micción, sugiriendo que la inflamación de la vejiga es la causa probable. - La disuria es el primer síntoma que sugiere infección urinaria y suele relacionarse con polaquiuria y tenesmo vesical. <p>Enuresis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Micciones involuntarias durante el sueño. - Es fisiológica durante los dos o tres primeros años de vida. - Puede ser funcional o secundaria a maduración neuromuscular demorada del componente uretrovesical. - Si el trastorno sólo se presenta durante el día, o si hay otros síntomas urinarios, esencial la investigación urinaria. - Si el niño es mayor de 6 años, debe ser estudiado.

**SÍNTOMAS
RELACIONADOS CON
LA MICCIÓN**

Síntomas de obstrucción vesical

- **Disuria inicial:** es uno de los primeros síntomas de la obstrucción vesical, relativo al grado de obstrucción (obstrucción de la próstata y la estenosis uretral).
- **Pérdida de la fuerza y disminución del calibre del chorro:** progresiva de la fuerza y el calibre del flujo urinario a medida que aumenta la resistencia uretral, flujo urinario máximo de 20 ml/s.
- **Goteo terminal.**
- **Tenesmo vesical:** es causado por hiperactividad e irritabilidad de la vejiga.
- **Retención urinaria aguda.**
- **Retención urinaria crónica.**
- **Interrupción del flujo urinario:** puede ser abrupta y acompañarse por dolor intenso que irradia hacia abajo, a la uretra (cálculos vesicales).
- **Sensación de orina residual.**
- **Cistitis.**

Neumatúria:

- El paso de gas en la orina sugiere con fuerza una fístula entre las vías urinarias y los intestinos.
- Ocurre sobre todo en la vejiga o uretra pero también puede verse en el uréter o la pelvis renal.
- El carcinoma del colon sigmoide, la diverticulitis con formación de abscesos, la enteritis regional y el traumatismo causan la mayor parte de las fístulas vesicales.
- Anomalías congénitas son responsables de la mayor parte de las fístulas uretroentéricas.

Orina turbia:

- Aspecto sólo porque es alcalina, lo que causa precipitación de fosfatos.
- La infección también puede causar que la orina sea turbia y fétida.
- Un análisis de orina revela la causa de la turbiedad.

Quilúria:

- Paso de líquido linfático o quilo como una orina de color blanco lechoso.
- Representa una fístula entre el sistema linfático y el aparato urinario.
- Con más frecuencia, la causa es la obstrucción de los vasos linfáticos renales, lo que produce una ruptura del fondo y una filtración.
- Presencia de más de 10 leucocitos por campo.
- Altamente inespecífica, pero en presencia de síntomas urinarios, hay que sospechar infección.

Hematuria:

- Es importante saber si la micción es dolorosa o no.
- **Hematuria microscópica: Presencia de más de 5 hematíes por campo. La causa más frecuente en ambos sexos es la litiasis. La causa más común en varones mayores de 50 años es la hiperplasia benigna de próstata.**

	<ul style="list-style-type: none"> - Hematuria macroscópica. Orina de aspecto rojo a simple vista debido a la presencia de más de 50 hematíes por campo. En los pacientes fumadores, en ausencia de otros síntomas, se debe sospechar tumor urotelial. - Si la hematuria está relacionada con síntomas de irritabilidad vesical y si la sangre se ve en todo el flujo urinario o sólo en una parte de él. - La hematuria relacionada con cólico renal sugiere un cálculo ureteral. - La hematuria no suele relacionarse con infección vesical tuberculosa. - La hematuria sin otros síntomas (hematuria silenciosa) debe considerarse como un síntoma de tumor vesical o renal. - La causa más frecuente de hematuria microscópica es la litiasis (en la población general, en ambos sexos). - La causa más común de hematuria microscópica en varones de más de 50 años es la hiperplasia benigna de próstata. - La causa más habitual de hematuria es la cistitis hemorrágica, pero lo primero que se ha de descartar es el tumor urotelial. - Los hematíes dismórficos en el sedimento orientan a nefropatía de origen glomerular.
<p style="text-align: center;">INCONTINENCIA</p>	<p>Incontinencia verdadera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las causas más comunes: prostatectomía radical previa, extrofia vesical, el parto, epispadias, fístula vesicovaginal y orificio ureteral ectópico. - Enfermedades neurogénicas congénitas o adquiridas pueden llevar a disfunción vesical e incontinencia. <p>Incontinencia por estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligera debilidad de los mecanismos esfintéricos, puede perderse orina debido a tensión física. - Causa; prostatectomía radical. - La disfunción vesical neuropática puede causar incontinencia por estrés. - El paciente se mantiene seco mientras permanece en cama. <p>Incontinencia por tenesmo vesical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precipitado y fuerte que hay pérdida involuntaria de orina. - Ocurre con la cistitis aguda, sobre todo en mujeres, porque, al parecer, éstas tienen esfínteres anatómicos más deficientes. - La incontinencia por tenesmo es un síntoma común de la lesión neuronal motora superior. <p>Incontinencia por rebosamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es la pérdida de orina debido a retención urinaria crónica o secundaria a vejiga flácida. - La presión intravesical iguala la resistencia uretral; entonces la orina gotea de manera constante.
<p style="text-align: center;">MOLESTIAS RELACIONADAS CON PROBLEMAS SEXUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales síntomas sexuales incluyen menor calidad de la erección o pérdida prematura de ésta, ausencia de eyaculación con el orgasmo, eyaculación prematura y aun pérdida de libido. - En las mujeres a menudo se presenta polaquiuria o dolor vaginal o uretral un día después de un acto sexual incompleto.
	<p>Secreción uretral</p> <ul style="list-style-type: none"> - La secreción uretral es una de las quejas urológicas más comunes.

OTRAS MANIFESTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - El organismo causante suele ser Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis. - La secreción suele verse acompañada de ardor local al orinar o prurito en la uretra. <p>Lesiones de la piel de los órganos genitales externos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulceración del glande o el tallo del pene puede deberse a chancro sifilítico, chancroide, herpes simple o carcinoma epidermoide. - Las verrugas venéreas del pene son comunes. <p>Masas palpables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masa visible o palpable en la parte superior del abdomen que puede representar tumor renal, hidronefrosis o riñón poliquístico. - Ganglios linfáticos agrandados en el cuello pueden contener tumor metastásico de la próstata o los testículos. - Los bultos en la ingle pueden representar la dispersión del tumor del pene o linfadenitis de chancroide, sífilis o linfogranuloma venéreo. <p>Eyacuación hemorrágica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inflamación de la próstata o las vesículas seminales pueden causar hematospermia.
----------------------------------	--

Tabla 3. Diagnóstico diferencial de masa escrotal no aguda

	Varicocele	Hidrocele	Espermatocele	Hernia inguinal	Quistes epididimarios	Tumor testicular
Dolor	Indoloro Doloroso (localización inferior)	Indoloro Puede asociarse con otras patologías	Indoloro Dolor leve Se alivia con la elevación	Subagudo, difuso Mejora en decúbito	Indoloro	Indoloro Dolor leve
Localización	Superior	Peritesticular	Cabeza del epidídimo	Inguinal Escrotal		Testicular
Consistencia	Blanda, «saco de gusanos»	Blanda Dura (cuando está en tensión)	Blanda Móvil	Blanda Reductible	No palpables	Sólida
Transiluminación	Negativa	Positiva	Positiva	Negativa	Negativa Positiva	Negativa
Signos	Prehn negativo Valsalva positivo Mejora o disminuye en decúbito	Reflejo cremastérico positivo	Mejora con la elevación testicular	Cremastérico positivo Valsalva positivo		Presentación aguda, hemorrágica (10%)
Ecografía	Eco-Doppler confirmatoria	Opcional si la transiluminación es positiva	Opcional	Opcional	Obligada (incidentaloma)	Obligada

Tabla 1

Síntomas	Incontinencia de urgencia	Incontinencia de esfuerzo
Urgencia (deseo repentino de orinar)	Sí	No
Aumento de la frecuencia miccional	Sí	No
Capacidad de llegar al baño después de sentir el deseo de orinar	No	Sí
Despertarse para ir al baño durante la noche	Sí	Generalmente no
Escape durante la actividad física	No	Sí
Cantidad de orina escapada en cada episodio de incontinencia	Abundante, si se produce	Generalmente escasa

Tabla 1. Algunos fármacos asociados con efectos urológicos.

Efectos colaterales urológicos	Tipo de fármaco	Ejemplo	
Disfunción eréctil	Agentes psicotrópicos β-bloqueantes	Benzodiazepinas Propranolol	
Incontinencia o alteración de la eyaculación	Estimulantes directos del músculo liso	Histamina Vasopresina	
	Relajantes del músculo liso	Benzodiazepinas	
	Relajantes del músculo estriado	Baclofeno	
	Otros	Furosemida Ácido valproico	
Retención urinaria o síntomas miccionales obstructivos	Agentes anticolinérgicos o relajantes musculotrópicos	Solifenacina Tolterodina Benzodiazepinas	
	Bloqueantes de los canales del calcio	Nifedipina	
	Agentes antiparkinsonianos	Carbidopa Levodopa	
	Agonistas alfa-adrenérgicos	Seudoefedrina Fenilefrina	
	Antihistamínicos	Loratadina Difenhidramina	
Insuficiencia renal aguda	Antimicrobianos	Aminoglucósido Penicilinas Cefalosporinas Anfotericina	
	Agentes quimioterápicos	Cisplatino	
	Otros	Antiinflamatorios no esteroideos	
Hematuria	Agentes que intervienen en la hemostasia	Anticoagulantes Antiagregantes plaquetarios	
Fiebre	NO (salvo cuando evolucionada)	NO	SÍ Afectación general
Eritema Edema escrotal	SÍ cuanto mas tiempo de evolución	SÍ cuanto mas tiempo de evolución	SÍ -Muy importante -Síntomas locales de inflamación, hidrocele

